

**راهنمای دوره كارآموزي در عرصه دانشجویان کارشناسی ناپیوسته بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی گناباد**

**مهرماه 1400**

**گروه بهداشت عمومی**

**دانشکده بهداشت**

دانشگاه علوم‌پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی گناباد

**دانشگاه علوم‌پزشکی وخدمات بهداشتی‌درمانی گناباد**

**دانشکده بهداشت**

**گروه بهداشت عمومی**

**ارزشیابی کارآموزان**

* حضور به موقع و منظم در کلیه برنامه های تعیین شده دوره (چهار نمره)
* مشاهده عملکرد در عرصه ( چهار نمره)
* ارزیابی دفترچه ثبت فعالیت ها (چهار نمره)
* نظر استادان : هشت نمره(برای دانشجویان اعزامی به سایر دانشگاهها چهار نمره در نظر گرفته می شود.)
* \* آزمون کتبی (دو نمره) و شفاهی (دو نمره )پایان دوره فقط برای دانشجویان اعزامی به سایر دانشگاهها:چهار نمره

**منابع اصلی برای مطالعه**

* دستورالعمل ها و برنامه های سلامت کشوری ابلاغی توسط معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
* کتاب جامع بهداشت عمومی نوشته دکتر حاتمی و همکاران
* مطالب عنوان شده در کلاس های توجیهی و آموزشی و مطالب ارایه شده در عرصه
* The world health report 2008 : primary health care: now more than ever

**دانشگاه علوم‌پزشکی وخدمات بهداشتی‌درمانی گناباد**

**دانشکده بهداشت**

**گروه بهداشت عمومی**

**برنامه کلی و مدت زمان کارآموزی در عرصه دانشجویان بهداشت عمومی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **زمان/ساعت** | **زمان/ روز** | **عنوان کارآموزی** | **ردیف** |
| 15 | 3 | کارگاه توجیهی کارآموزی در عرصه | 1 |
| 15 | 3 | بازدید از سطوح شبکه بهداشت شهرستان و دانشگاه علوم پزشکی | 2 |
| 15 | 3 | بازدید از سازمان های مرتبط با بخش سلامت | 3 |
| 15 | 3 | کاربرد کامپیوتر و فناوری اطلاعات در بخش سلامت | 4 |
| 30 | 6 | سلامت سالمندان | 5 |
| 30 | 6 | بهداشت روان | 6 |
| 30 | 6 | تزریقات | 7 |
| 90 | 18 | بیماریابی و مبارزبا بیماری ها | 8 |
| 90 | 18 | واکسیناسیون | 9 |
| 90 | 18 | مادر وکودک | 10 |
| 30 | 6 | آموزش بهداشت | 11 |
| 30 | 6 | جمع آوری آمار های بهداشتی و استخراج شاخص های بهداشتی | 12 |
| 30 | 6 | بهداشت دهان و دندان | 13 |
| 15 | 3 | بهداشت محیط | 14 |
| 15 | 3 | بهداشت حرفه ای | 15 |
| 30 | 6 | بهداشت مدارس | 16 |
| 15 | 3 | نظارت بر عملکرد کار کاردان و بهورز | 17 |
| 15 | 3 | برنامه نویسی برای بهداشت منطقه | 18 |
| 15 | 3 | ارائه گزارش دانشجویان و ارزشیابی پایانی | 19 |
| 615 | 123 | کل |

**دانشگاه علوم‌پزشکی وخدمات بهداشتی‌درمانی گناباد**

**دانشکده بهداشت**

 **گروه بهداشت عمومی**

 **دفترچه ثبت فعالیت کارآموزان**

**1) مشخصات عرصه:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام مرکز بهداشتی درمانی | نام پایگاه یا خانه های بهداشت تحت پوشش  | کل جمعیت تحت پوشش | کودکان | نوجوانان | جوانان | میانسالان | سالمندان | جمعیت زنان 10تا49 ساله همسردار | تعداد زنان باردار |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2**

**) ثبت فعالیت های مربوط به مراقبت مادر باردار:(2مورد تشکیل پرونده،1مورد مراقبت 16-18هفته،1مورد مراقبت31 تا34 هفته1مورد مراقبت 37 هفته،1مورد مراقبت 38 هفته)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ  | شماره خانوار | سن مادر | سن حاملگی | مشکلات مادر | اقدامات انجام شده | امضاء تأیید کننده |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**2) ثبت فعالیت های مربوط به مراقبت مادر باردار:(2مورد تشکیل پرونده،1مورد مراقبت 16-18هفته،1مورد مراقبت31 تا34 هفته1مورد مراقبت 37 هفته،1مورد مراقبت 38 هفته)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ  | شماره ملی | سن مادر | سن حاملگی | علت مراجعه | اقدامات انجام شده | آموزش و پیگیری ها | امضاء تأیید کننده |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**3) ثبت فعالیت های مربوط به مراقبت کودک سالم: (2موردمراقبت کودک زیر 2ماه،2مورد مراقبت 4تا9ماهگی،1مراقبت9ماهگی،1مراقبت اسالگی،2مورد مراقبت 1تا6سالگی)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ  | شماره خانوار | سن کودک | مشکلات کودک | اقدامات انجام شده | امضاء تأیید کننده |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**3) ثبت فعالیت های مربوط به کودک سالم:(2موردمراقبت کودک زیر 2ماه،2مورد مراقبت 4تا9ماهگی،1مراقبت9ماهگی،1مراقبت اسالگی،2مورد مراقبت 1تا6سالگی)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ  | کد ملی | سن کودک | اقدامات انجام شده  | آموزش و پیگیری ها  | امضاء تأیید کننده |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**4)ثبت فعالیت های نوجوانان دانش آموز (نوآموزان بدو ورود به مدرسه، پایه چهارم،هفتم و دهم) و غیر دانش آموز (گروه سنی 6،9،12 و 15 سال)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ  | کد ملی | سن نوجوان | اقدامات انجام شده  | آموزش و پیگیری ها  | امضاء تأیید کننده |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**5)ثبت فعالیت های جوانان**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ  | کد ملی | سن جوان | اقدامات انجام شده  | آموزش و پیگیری ها  | امضاء تأیید کننده |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**6)ثبت فعالیت های میانسالان(گروه سنی30تا59سال)1مورد مراقبت 30 تا 40سال،1مورد مراقبت 50 تا 60سال**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ  | کد ملی | سن میانسال | اقدامات انجام شده  | آموزش و پیگیری ها  | امضاء تأیید کننده |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |

**7)ثبت فعالیت های سالمندان:(گروه سنی60سال به بالا)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ  | کد ملی | سن سالمند | اقدامات انجام شده  | آموزش و پیگیری ها  | امضاء تأیید کننده |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |

**8) ثبت فعالیت های مربوط به واکسیناسیون:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ  | شماره خانوار | سن  | نام واکسن | نحوه عملکرد | امضاء تأیید کننده |
| مشاهده | تجویز با کمک | تجویز مستقل |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**9) ثبت فعالیت های مربوط به مراقبتهای ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ  | شماره خانوار | سن کودک | علت مراجعه | طبقه بندی | اقدام درمانی | امضاء تأیید کننده |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**10) ثبت فعالیت های مربوط به باروری سالم:(مشاوره فرزندآوری3مورد ،هر روش 2مورد)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ  | شماره خانوار | سن  | نوع روش پیشگیری | اقدام و آموزش های انجام شده | امضاء تأیید کننده |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**10) ثبت فعالیت های مربوط به مراقبت باروری سالم:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ  | شماره خانوار | سن  | نوع روش پیشگیری | اقدام انجام شده | امضاء تأیید کننده |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**11) ثبت فعالیت های مربوط به بهداشت محیط:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ  | محل مورد بازدید | نتیجه بازدید | اقدام و توصیه انجام شده  | امضاء تأیید کننده |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**12) ثبت فعالیت های مربوط به بهداشت حرفه ای:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ  | محل مورد بازدید | نتیجه بازدید | اقدام و توصیه انجام شده  | امضاء تأیید کننده |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**13) ثبت فعالیت های مربوط به آموزش بهداشت:(آشنایی با نیاز سنجی آموزشی ،امورد خود مراقبتی در سلامت روان ویژه سفیران سلامت، امورد آموزش سفیران دانش آموز، 1مورد سفیران سلامت جوانان(طلاب،سربازها)،آموزش در تمام گروه های سنی(مادران باردار، ماداران دارای کودک زیر 6 سال،میانسالان و سالمندان)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ | محل برگزاری | موضوع مورد آموزش | بازخورد | امضاء تأیید کننده |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**14) ثبت فعالیت های مربوط به بیماریابی:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ | کدملی | نام بیماری | اقدام انجام شده | امضاء تأیید کننده |
| گزارش فوری | گزارش غیر فوری |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**15) ثبت فعالیت های مربوط به واحدمبارزه با بیماری ها:(برنامه ایراپن )(2مورد خطر سنجی زیر10%،2مورد خطر سنجی 10تا20%،امورد خطر سنجی 20تا30%،1مورد خطر سنجی30%به بالا)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نام بیماری | کدملی | تاریخ | اقدام انجام شده | امضاء تأیید کننده |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**16) ثبت فعالیت های مربوط به بهداشت مدارس:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نام مدرسه | تعداد دانش آموزان  | مورد بررسی شده در زمینه بهداشت مدارس | اقدام انجام شده  | امضاء تأیید کننده |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**17) ثبت فعالیت های مربوط به بهداشت دهان و دندان:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ  | کدملی | فعالیت انجام شده  | امضاء تأیید کننده |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**18) ثبت فعالیت های مربوط به سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد:(7مورد مراقبت بیماران دارای اختلالات روانی(افسردگی،صرع،سایکوتیک،دمانس،اختلال اضطرابی، اختلال شایع کودک و نوجوان)آموزش به گروه های تعیین شده توسط واحد**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ  | کدملی | فعالیت انجام شده  | ارجاع/پیگیری | امضاء تأیید کننده |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**19) ثبت فعالیت های مربوط به واحد بهبود تغذیه:(امورد مراقبت و آموزش برای تمام گروه های سنی،برگزاری کلاس های آموزشی به صورت تئوری و عملی،2مورد تحویل مکمل و برگزاری همزمان کلاس آموزشی در مدارس،2 موردمعرفی کودکان واجد شرایط سبد غذایی)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ | کدملی | اقدامات انجام شده | پیگیری/ارجاع | امضاء تأیید کننده |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**20) ثبت فعالیت های مربوط به واحدبلایا:(4DART مورد،2مورد SARA وآشنایی با برنامهEOP وDSS)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ | کدملی | اقدامات انجام شده | پیگیری/ارجاع | امضاء تأیید کننده |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 **طرح کلی شبکه بهداشت**

